

Assurance Responsabilité Civile Entreprise

QUESTIONNAIRE

1. ASSURE (S)

1. Nom(s) ou Raison(s) sociale(s) de l'ensemble des entités à assurer :
   a. Souscripteur du contrat :

   b. Autres entités à assurer (1) :

2. Adresse(s) du (des) Assuré(s) (1) :

3. Date de début d'activité :

4. Numéro SIREN : Code N A F :

5. La société proposante appartient-elle à un groupe Oui ☐ Non ☐
   Si oui, nom du groupe : ....

6. La société est-elle certifiée ISO 9001 Oui ☐ Non ☐
   Si oui, date d'obtention de la certification : ....

7. Les installations de votre entreprise sont-elles soumises à classement en application de la loi n°76-663 du 19 juillet 1976 relative à la protection de l'environnement Oui ☐ Non ☐
   Si oui, donner la date et les références de l'arrêté préfectoral (1) :
   - Installations soumises à déclaration :
   - Installations soumises à autorisation (*) :

2. DESCRIPTIF DES ACTIVITES A GARANTIR :

....
....
....
....
....
....
....

(1) : Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toutes informations détaillées qui n'auraient pu trouver place dans les espaces laissés libres

(*) : Si la garantie des atteintes à l'environnement est souhaitée, merci de bien vouloir compléter le questionnaire « Atteintes à l'environnement »

3. EFFECTIF

1 Montant des salaires bruts annuels :

2. Effectif total en France, y compris intérimaires :
- Dont préposés effectuant des travaux sur les biens de la clientèle, sur chantiers extérieurs ou chez les clients (entretien, réparation, pose, installation …..) :
- Dont intérimaires :

3. Déléguez-vous du personnel à l'étranger pour des activités temporaires de plus de 6 mois
Oui ☐ Non ☐
Si oui, précisez le nombre de personnes concernées, leur destination géographique, leur mission et la durée du séjour : ....
....
....
....

4. Recrutement du personnel
Procédez-vous systématiquement :
- A la vérification des diplômes et des attestations des précédents employeurs
Oui ☐ Non ☐
- A une enquête de moralité Oui ☐ Non ☐

5. Sécurité du travail
- Y a-t-il du travail posté (2x8, 3x8, …) Oui ☐ Non ☐
- Y a-t-il eu des accidents du travail au cours des 5 dernières années Oui ☐ Non ☐
Si oui, précisez les dates, causes, circonstances et les suites éventuelles : ....
....
....
....

- Y a-t-il eu des déclarations de maladies professionnelles au cours des 10 dernières années
Oui ☐ Non ☐
Si oui, précisez les dates, la nature des maladies et le nombre de personnes concernées et les suites éventuelles : ....
....
....
....

- Y a-t-il eu des PV et mises en demeure de l'inspection du travail durant les 5 dernières années
Oui ☐ Non ☐
Si oui, précisez la date, l'objet de la mise en demeure et les suites données : ....
....
....
....

4. CHIFFRE D'AFFAIRES

Veuillez préciser le Chiffre d'affaires :

Chiffre d'affaires	Exercice passé	Exercice en cours	Estimation pour le prochain exercice
France			
Royaume-Uni			
Autres pays européens			
USA/Canada (*)			
Pays autres que ci-dessus :			
TOTAL			

(*) : En cas d'exportation aux USA/Canada, merci de bien vouloir compléter les informations figurant en annexe 2

5. DETAIL DES ACTIVITES

1. Veuillez indiquer la répartition de votre chiffre d'affaires (en pourcentage) pour l'exercice passé :

Opérations	Effectuées par le proposant	En sous-traitance	Données en sous-traitance **
Conception			
Fabrication, transformation			
Commercialisation (sans aucune intervention sur le produit)			
Emballage, Stockage, rédaction des modes d'emploi,			
Installation, pose, montage			
Réparation, entretien, SAV - dont travaux effectués sur les biens de la clientèle dans vos locaux professionnels *			
Autres			

* : Dans le cas de travaux sur biens appartenant à votre clientèle dans vos locaux professionnels, merci de bien vouloir préciser la nature des travaux effectués ainsi que la valeur moyenne des biens confiés :

** : Dans le cas ou un ou plusieurs sous-traitants représenteraient chacun plus de 10 % de votre volume d'activité, merci de bien vouloir préciser pour chaque sous-traitant (1) :
- Nom et adresse
- Nature de la prestation sous-traitée.

- S'il s'agit de sous-traitance habituelle, demandez-vous systématiquement 1 fois par an la fourniture de leurs attestations d'assurance responsabilité civile Oui ☐ Non ☐

(1) : Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toutes informations détaillées qui n'auraient pu trouver place dans les espaces laissés libres

2. Veuillez indiquer la répartition de votre chiffre d'affaires (en pourcentage) par type de produits :

Produits	% du CA

a. Certains des produits sont-ils destinés, à votre connaissance, à être incorporés dans des aéronefs ou des engins spatiaux ou à les équiper Oui ☐ Non ☐

Si oui, listez les produits concernés en indiquant leur usage : ....
....
....
....
....

b. Certains des produits sont-ils à finalité sanitaire destinés à l'homme ou à finalité cosmétique :
Oui ☐ Non ☐

Si oui, listez les produits concernés en indiquant leur usage : ....
....
....
....
....

3. Renseignements relatifs à la fabrication et/ou la commercialisation des produits

a. Provenance des produits vendus ou des sous-produits intégrés dans vos fabrications
Les produits vendus ou les sous-produits utilisés par le proposant sont-ils importés de pays n'appartenant pas à l'union européenne Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez le pays d'origine et le nom des fournisseurs étrangers par type de produit (1) : ....
....
....
....
....

b. Si vous êtes fabricant :

b1/ Disposez-vous de votre propre bureau d'études Oui ☐ Non ☐
- *Si oui*, est-il susceptible de réaliser des études pour le compte de tiers : ....
....
Indiquez le montant des honoraires perçus à ce titre : ....

- *Si non*, vous adressez-vous à des bureaux d'études ou d'ingénierie extérieurs
Oui ☐ Non ☐
Si oui, lesquels : ....
....

(1) : Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toutes informations détaillées qui n'auraient pu trouver place dans les espaces laissés libres

b2/ Exploitez-vous des brevets ou licences : Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels : ....
....
....

b3/ Avez-vous recours à un laboratoire d'essais Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel : ....
....
....

b4/ Vos produits répondent-ils à une norme AFNOR ou sont-ils vendus avec un label de qualité délivré par des organismes extérieurs Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez les références de la norme, le nom des organismes de contrôle intervenant : ....
....
....

4. Ventilation du chiffre d'affaires (en pourcentage) par secteur de clientèle

Secteur de clientèle	% du CA
Particuliers	
Professionnels Préciser leur domaine d'activité	
PME Préciser leur domaine d'activité	
Grandes entreprises Préciser leur domaine d'activité	
Administrations	
Autres	

5. Prévention (si l'entreprise n'est pas certifiée ISO 9001)

a. Comment les contrôles sont-ils effectués ?

Autocontrôle sur les chaînes ☐ Contrôles par sondage ☐

Contrôle unitaire systématique ☐ Contrôle final ☐

Autres (précisez) : ....
....

b. Avez-vous mis en place une procédure :

De suivi des produits ☐ D'information des défauts ☐

De traitement des réclamations ☐ D'assurance qualité ☐

6. Internet

Avez-vous un site Web Oui ☐ Non ☐

S'il est accessible au public, quelle est son adresse : ....

Le site est-il destiné au commerce électronique Oui ☐ Non ☐

6. ANTECEDENTS

1. Le souscripteur est-il actuellement assuré ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez préciser :
Nom de la compagnie d'assurance :
Date de renouvellement :
Montant de garantie RC après livraison:

2. Le risque a-t-il fait l'objet d'un refus, d'une résiliation ? Oui ☐ Non ☐
Dans l'affirmative, veuillez indiquer le motif ci-après (1).

3. La responsabilité civile des personnes désignées en 1. ci-avant a-t-elle été mise en cause ces cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, préciser les dates, causes, circonstances, montants réclamés et conséquences financières de ces mises en cause (1).

4. Avez-vous connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont amener des réclamations à l'encontre des personnes désignées en 1. ci-avant, et qui seraient susceptibles d'être couvertes par l'assurance ? Oui ☐ Non ☐
Dans l'affirmative, veuillez détailler (1).

(1) Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toutes informations détaillées qui n'auraient pu trouver place dans les espaces laissés libres.

7. ASSURANCE SOUHAITEE

Quels sont les montants de garanties et de franchises souhaités en ce qui concerne:

GARANTIES	Extensions souhaitées (*)	Montant de garantie	Montant de franchise
RC Exploitation dommages matériels			
Biens confiés			
RC Après Livraison			
Dommages immatériels non consécutifs en RC Exploitation	☐		
Dommages immatériels non consécutifs en RC Après Livraison	☐		
Frais de dépose et repose	☐		
Frais de retrait (**)	☐		

(*) : Les garanties RC Exploitation y compris Biens confiés et RC Après livraison font partie des garanties de base. Si vous souhaitez bénéficier des extensions mentionnées au tableau ci-dessus, cocher la case correspondante.

(**) : Si la garantie Frais de retrait est demandée, merci de bien vouloir compléter les informations figurant en annexe 1

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte par le Proposant de circonstances du risque connues de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

Le présent questionnaire est la base servant à la souscription du contrat, et sera réputé faire partie intégrante du futur contrat d'assurance.

Je soussigné, déclare

- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture ; et
- que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

FAIT A LE 200

Nom :
Titre :
Société :
Signature :

Pièces à joindre obligatoirement :

- Plaquette commerciale
- Statistique sinistre sur 5 ans émanant de votre précédent assureur

Annexe 1 - Frais de retrait
(à remplir si la garantie est demandée)

1. Vos produits sont-ils identifiables Oui ☐ Non ☐
Si oui, quelles sont les solutions d'identification mises en place permettant la traçabilité de vos produits : ....
....
....
....

2. Avez-vous mis en place un plan de retrait formalisé Oui ☐ Non ☐
Si oui, veuillez nous en décrire les principales composantes ou joindre au présent questionnaire ce plan : ....
....
....
....

3. Existe-t-il un plan de gestion de crise Oui ☐ Non ☐
Si oui, veuillez nous en décrire les principales composantes ou joindre au présent questionnaire ce plan : ....
....
....
....

<u>Si les éléments de réponse ne figurent pas déjà dans les questions 1 à 3 ci-avant</u>

Pour la diffusion de la décision de retrait quelles sont les mesures envisagées auprès :
- Des distributeurs : ....
....
....
- Du public : ....
....
....

En cas de retrait, quels sont les moyens envisagés pour :
- Le stockage du produit : ....
....
- Le transport du produit : ....
....
- La destruction du produit : ....
....

4. Quelles sont les autorités ou administrations à prévenir en cas de danger : ....
....

5. Avez-vous procédé à un retrait au cours des trois dernières années Oui ☐ Non ☐
Si oui, précisez : ....
....
....
....

Annexe 2 - Exportations aux USA ou au CANADA
(à remplir en cas d'exportation aux USA/Canada)

1. a Liste des produits que vous exportez aux USA ou au CANADA : ....
....
....
....

1. b Liste des produits dont la commercialisation aux USA ou au CANADA a cessé au cours des cinq dernières années (nature des produits, CA, période de commercialisation, cause de la cessation) : ..
....
....
....

2. Quelle est la part de votre chiffre d'affaires concerné :
- aux USA :
- au CANADA :

3. Comment sont-ils exportés
- Finis prêts à l'usage Oui ☐ Non ☐
- Semi-finis ou matières premières Oui ☐ Non ☐

4. Les produits sont-ils vendus avec un mode d'emploi vérifié par un cabinet d'avocats américains
Oui ☐ Non ☐
Dans tous les cas, joindre les modes d'emploi en anglais des produits exportés.

5. Les produits ont-ils reçus des autorités locales une autorisation de mise sur le marché
Oui ☐ Non ☐

6. Exportez-vous

a. Directement auprès de l'acheteur ou d'un distributeur local Oui ☐ Non ☐
Si s'agit d'un distributeur local, indiquez ses nom et coordonnées : ....
....
....

b. Par l'intermédiaire d'une filiale ou d'une succursale locale de commercialisation
Oui ☐ Non ☐

7. Les produits font-ils l'objet d'une intervention de la part des revendeurs Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez la nature de l'intervention

Emballage/réemballage	☐	Etiquetage	☐
Rédaction de mode d'emploi	☐	Nettoyage	☐
Découpage	☐	Entretien	☐
Réparation	☐		

Autre (préciser) : ....
....
....
....

8. Intervention annexes à l'exportation
   a. Les produits font-ils l'objet d'une intervention directe aux USA / CANADA par du personnel délégué depuis la France Oui ☐ Non ☐

   Si oui, indiquez la nature de l'intervention :
   Travaux de montage ☐
   Réparations ☐
   Travaux d'entretien ☐
   Autres interventions (précisez) : ....
   ....
   ....
   ....

   b. Faites-vous appel à des sous-traitants locaux Oui ☐ Non ☐
   Si oui, pour quelles activités : ....
   ....
   ....
   ....

9. Les contrats que vous passez avec les revendeurs nord-américains comportent-ils des clauses de « vendor's endorsement » (obligation mise à la charge de l'exportateur de garantir la responsabilité du vendeur américain) Oui ☐ Non ☐

   Si oui, sous quelle forme

   - Limited form Oui ☐ Non ☐
   (vente du produit en l'état, tel qu'exporté par le proposant)

   - Broad form Oui ☐ Non ☐
   (modification, par le vendeur américain, de la composition ou de la présentation du produit)

10. Quelle est la part de votre chiffre d'affaires (aux USA et/ou au Canada) concerné par cette couverture particulière, et quels sont les produits correspondants ? ....
....